

幼児期に専門機関を受診した自閉症スペクトラム障害の人たちの15年間の追跡調査 —境界知能群に特有なニーズの存在—

Fifteen-year follow-up study of autism spectrum disorder in individuals seen since childhood at a habilitation center for developmental disorders
—Specific needs of individuals with ASD and borderline intelligence—

日戸 由刈¹⁾・武部 正明¹⁾・玉井 創大¹⁾・山口 朋子¹⁾

Nitto Yukari, Takebe Masaaki, Tamai Sota, Yamaguchi Tomoko

1. 目的

横浜市では、発達障害者支援法（2004）が成立する10年以上前から、教育や医療において、知的障害のみならず、高機能の自閉症スペクトラム障害（Autistic Spectrum Disorder；ASD）に特化した多様な支援の提供が行われている¹⁾。これらの支援は、様々な知的水準にある本人と家族のニーズに、ライフステージを通じて対応できているのだろうか。本研究では、幼児期に横浜市総合リハビリテーションセンター（YRC）発達精神科を受診したASDの人たちの5歳から20歳までの15年間の追跡調査を行い、知的水準によって異なるニーズの検討と、課題の整理を行う。

2. 方法

2.1 対象

X年、X+1年にYRCが担当する港北区（現エリア）で出生、幼児期にYRC発達精神科を初診、6歳までに国際診断基準ICD-10²⁾の「広汎性発達障害」(Pervasive Developmental Disorders；PDD)のサブカテゴリー（ICD-10）のいずれかに診断、という3つの条件を満たす34例の中から、幼児期に転出した4例を除く30例を調査対象とした。ICD-10のPDDはASDとほぼ同じ概念と考えられている。

30例の5歳時点でのIQの分布を表1に示す。横浜市では、ASDと診断された人たちに対して、IQ91以下であれば療育手帳が交付される。このた

め本研究では、療育手帳は交付されるが知的障害とは言えないIQ70以上91以下を境界知能と規定した。30例のうち、5歳時点でのIQが92以上は11例、「正常知能群」とした。5歳時点でのIQが70以上91以下は10例、「境界知能群」とした。5歳時点でのIQが70未満は9例、「知的障害群」とした。

表1 30例の5歳時点でのIQの分布

5歳時点でのIQ	人数（男女比）
IQ \geq 92	11例（8：3）= 正常知能群
70 \leq IQ \leq 91	10例（7：3）= 境界知能群
IQ $<$ 70	9例（7：2）= 知的障害群

高機能が7割

2.2 手続き

30例に対して、①YRCの初診年齢、②YRCでの幼児期の集団療育の利用実態、③特別支援教育の利用実態、④就学後のYRCでの継続相談の利用実態、⑤20歳時点でYRCを継続している割合、をカルテ記載に基づき調査した。

3. 結果

3.1 早期療育の利用実態（表2）

30例のYRC発達精神科の平均初診年齢は、3歳3ヵ月（2歳2ヵ月～5歳4ヵ月）であった。「知的障害群」は2歳10ヵ月、「正常知能群」は3歳3ヵ月であった。「境界知能群」は3歳8ヵ月であり、YRCの初診時期が他の群より相対的に遅かった。

通年の集団療育を利用したのは30例中19例

1) 横浜市総合リハビリテーションセンター
発達支援部 療育課

(63%)であった。「知的障害群」では100%が、「正常知能群」でも55%が、通園療育や診療所の療育グループを利用していた。「境界知能群」の利用率は40%であり、他の群よりも相対的に低かった。

表2 平均初診年齢と幼児期の療育指導の利用実態

	人数	平均初診年齢	診療所Gr.	通園	利用率
正常知能群	11例	3歳3ヶ月(2.2-5.4)	5	1	55%
境界知能群	10例	3歳8ヶ月(2.4-4.9)	0	4	40%
知的障害群	9例	2歳10ヶ月(2.2-3.7)	0	9	100%

3.2 特別支援教育の利用実態(図1)

横浜市の特例支援教育には、一般学級に在籍し通級指導教室を併用、個別支援学級に在籍、特別支援学校に在籍、という3つの選択肢がある。30例中24例(80%)が小学校入学当初から、いずれかの特別支援教育を利用していた。

「知的障害群」では100%が、小学校から高校にかけて、個別支援学級か特別支援学校のいずれかに、安定して在籍していた。「正常知能群」も、小学校までは通級指導教室を併用する割合が高く(低学年で64%、高学年で73%)、1例を除く全例が利用形態を変更することなく安定して在籍していた。

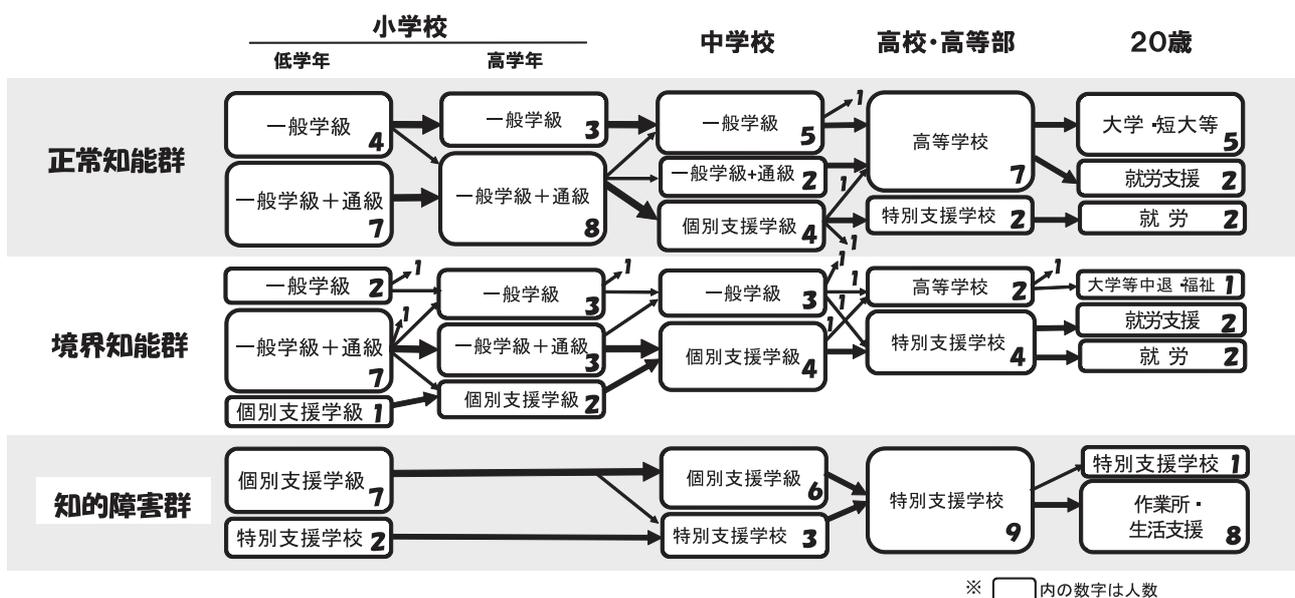
一方、「境界知能群」では、小学校入学当初から、一般学級のみ、通級指導教室の併用、個別支援学級

という3つの場合が存在した。さらに、小学校の低学年から高学年にかけて利用形態を変更する割合が、他の群よりも相対的に高かった(低学年で通級指導教室を併用した6例中、高学年では2例が通級利用を終了し一般学級のみ、1例が個別支援学級に移籍)。

3.3 就学後のYRCの利用実態(表3)

20歳時点でYRCの利用を継続していたのは30例中23例(77%)であった。「知的障害群」は全例がYRCの利用を安定して継続していた。「正常知能群」11例では、中学・高校で1例が医師の判断により終了、1例が「連絡なくキャンセル」となった。また、他の1例は医師の判断により一旦終了、1例は「連絡なくキャンセル」となったが、これら2例は20歳までに再受診した。「正常知能群」の20歳時点での継続率は82%(11例中9例)であった。

一方、「境界知能群」では、小学校低学年に2例が、高学年に1例が「連絡なくキャンセル」となった。中学・高校では1例が医師の判断により終了、1例が「連絡なくキャンセル」となった。小学校から中学・高校にかけて「連絡なくキャンセル」となった4例のうち、20歳までに再受診したケースはひとりもいなかった。「境界知能群」の20歳時点での継続率は50%(10例中5例)であり、他の群より際立って低かった。



※ □内の数字は人数

図1 就学から20歳までの特別支援教育・福祉の利用実態

表3 15年後にYRCを継続している割合

	小学校で終了		中高で終了	現在も継続	継続率
	低学年	高学年			
正常知能群	0	0	2	9	82%
境界知能群	2	1	2	5	50%
知的障害群	0	0	0	9	100%

3. 4 成人期の福祉サービスの利用実態 (図1)

20歳時点での福祉サービスの利用について、「知的障害群」では、特別支援学校の上級コースに進学した1例を除く全例が、特別支援学校の卒業後から作業所や地域生活支援施設を安定して利用し続けていた。「正常知能群」のコースは、大学・専門学校に通う5例と、障害者枠での就労または就労支援施設を利用する4例に分かれた。「境界知能群」のコースは、特別支援学校を卒業した4例は全例が障害者枠で就労または就労支援施設を利用していた。小中学校を通常級で過ごし、高等学校を卒業した1例は、短大を中退し福祉支援を利用していた。

4. 考 察

4. 1 幼児期に専門機関を受診したASDの人たちの15年間の追跡調査

本研究は、横浜市港北区で出生し、幼児期にYRC発達精神科を初診し、ASDと診断された人たちの15年間の追跡調査である。調査の結果から、港北区では今から20年以上も前から、ASDの子どもの多くが2-3歳という早期に専門機関を受診し、7割以上が成人期に至るまで継続的に支援を利用していた点が明らかになった。また、継続的な支援を利用していた全員が、成人期には何らかの形で社会参加を果たしており、ひきこもりや反社会的行動を呈した者、入院治療や施設入所となった者はひとりもいなかった点も明らかになった。

先行研究では、継続的な支援を利用することと社会参加の程度に関係があることが知られている³⁾。本研究では、少なくとも継続的な支援を利用していた人たちに関しては、全員が先行研究と同様の結果を示していた。ただし、YRCの利用を途中で終了した人たちに対する追跡調査を行っていない点は、本研究の限界である。

4. 2 境界知能群に特有なニーズの存在

本研究では、幼児期から学齢期に利用し得る支援のレパートリーは、知的水準によって内容が大きく異なる可能性が示唆された。幼児期後半に知的障害を示すASDの人たち、または正常知能のASDの人たちは、専門療育の受診時期が3歳半より早く、幼児期から学齢期にかけて高頻度(週1回以上)の専門療育や特別支援教育を安定して利用する割合が高かった。YRCの継続率は一貫して高く、20歳時点で知的障害の人たちの100%、正常知能の人たちの82%がYRCの利用を継続していた。

一方、幼児期後半に境界知能を示すASDの人たちの場合、他の群に比べて、①専門機関への受診時期がやや遅れる、②幼児期に集団療育を利用する割合が低い、③利用する教育形態が小学校の頃から不安定、④小学校の頃からYRCを終了する割合が高い、⑤20歳時点でのYRC継続率が最も低い、などの特徴が示された。幼児期後半に境界知能を示すASDの人たちは、医療、福祉、教育のいずれの支援においても、ライフステージを通じて他の群と異なる特有のニーズが存在するかもしれない。

4. 3 境界知能群に特化した集団の場の不在

本研究の調査当時、幼児期の集団療育の場の選択肢は、知的障害を対象とした通園施設か、高機能を対象とした診療所の療育グループ(現在は児童発達支援事業所に移行)のいずれかであった。同様に、就学以降の特別支援教育の選択肢は、知的障害を対象とした特別支援学校または個別支援学級か、一般学級の中で教科学習に遅れがない者を対象とした通級指導教室のいずれかであった。境界知能の子どもに特化した集団の場が、幼児期から学齢期にかけて存在しない問題は、注目すべき点であろう。

調査の結果、幼児期後半に境界知能を示すASDの子どもの保護者は、幼児期の集団療育や学齢期の特別支援教育を選択する割合が低く、特別支援教育を選択した場合でも小学校低学年から高学年にかけて利用形態を変更する割合が高かった。この結果は、本人や保護者にとっていずれの選択肢も、「帯に短し、襷に長し」という心境であったことの表れであったかもしれない。

国際的な診断基準において、境界知能は「臨床的

関与の対象となることのある他の状態」として扱われている⁴⁾。確かに境界知能の子どもは、知的障害の子どもと比べて、身辺自立や1対1でのコミュニケーションに重篤な困難を示すことは少ない。集団活動にも「まったくついていけない」という状態ではないことが多い。一方、正常知能の子どもと比べて、一般集団の中での行動のペースは常に遅れぎみであり、社交スキルや教科学習に一定の困難を示す場合が少なくない。幼児期からの早期支援、そして特別支援教育においては、この群に特化した集団療育・集団指導の場や技法の開発が求められる。

さらに、境界知能の子どもの保護者は、将来に対して見通しを持ちにくく、不安で揺れやすい心理が、長期に渡り持続しやすいことが指摘されている⁵⁾。実際、支援の場において、「幼児期には専門機関より幼稚園を優先したい」「就学後はとりあえず一般学級から始めたい」「将来は大学に通わせたい」など揺れる心境を、境界知能の子どもの保護者から聞くことは多い。この群に特化した集団の場を、本人のみならず保護者に対しても、ライフステージを通じて保障すること。この点は、医療・福祉・教育の領域を超えて着手すべき、極めて重要な支援課題のひとつと考えられる。

4. 4 今後の研究課題

先行研究では、幼児期に境界知能を示すASDの人たちは、知的障害のASDの人たちや正常知能のASDの人たちに比べて、長期的な知的水準の転帰が、相対的に安定している場合が多いことが報告されている^{6) 7)}。これらの知見は、本研究で示唆された境界知能の人たちのサービス利用の不安定さの実態とやや矛盾するよう感じられる。境界知能の人たちの知的水準が長期的に安定している場合が多いのであれば、この群に特化した支援内容の開発はもう少し進んでいたのではないか。境界知能の人たちの知的水準や症状の変遷について再検討を行う必要がある。コミュニティケア・システムの整備されたYRCでこそ取り組める、重要な今後の研究課題と考えられる。

〔第24回日本発達心理学会

(2013年3月15日～17日、東京都)にて発表〕

参考文献

- 1) 清水康夫、本田秀夫 編著：発達障害の臨床的理解と支援 2 幼児期の理解と支援 早期発見と早期からの支援のために、金子書房、東京、2012.
- 2) World Health Organization : The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders : Clinical description and diagnostic guidelines,1992. (融道男, 中根充文, 小見山実監訳; ICD-10 精神および行動の障害 - 臨床記述と診断ガイドライン, 医学書院, 東京, 1993)
- 3) 小山智典、稲田尚子、神尾陽子：ライフステージを通じた支援の重要性 - 長期予後に関する全国調査をもとに、精神科治療学24：1197 - 1202, 2009.
- 4) American Psychiatric Association : Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 4th ed., text revision (DSM-IV-TR). American Psychiatric Association, 2000. (高橋三郎, 大野裕, 染矢俊幸訳 : DSM-IV-TR 精神疾患の診断・統計マニュアル, 医学書院, 東京, 2002)
- 5) 本田秀夫：トピックス境界知能. 精神科治療学 23 (増) ; 144-145, 2008.
- 6) Lockyer,L. & Rutter,M. : A five to fifteen-year follow-up study of infantile psychosis III. Psychological Aspects. British Journal of Psychiatry, 115, 865-882, 1969
- 7) .Howlin,P., Goode,S., Hutton,J., and Rutter,M. : Adult outcome for children with autism. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 45(2), 212-229, 2004.